N. R.G. 7410/2018

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

TRIBUNALE ORDINARIO di TORINO

Quarta Sezione Civile

Il Tribunale, nella persona del Giudice dott. Giacomo Oberto
ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile di I Grado iscritta al n. r.g. **7410/2018** promossa da:

CP_1 , *CP_2* e *Controparte_3* , con il patrocinio dell'avv. [redacted] e dall'avv. [redacted] (*C.F._1*) [redacted] elett.te dom.ti presso il proprio legale, in [redacted]

ATTORI

contro

Controparte_4
(*P.IVA_1*), con il patrocinio dell'avv. [redacted] elett.te dom.to presso il proprio legale, in [redacted]

CONVENUTA

CONCLUSIONI

Per parti attrici:
"*Contrariis reiectis*;
Piaccia all'Ill.mo Tribunale adito;
Previa ogni declaratoria del caso;
IN VIA ISTRUTTORIA:
- Previa rimessione della causa sul ruolo per l'ammissione e l'assunzione delle prove testimoniali dedotte nella memoria 16.11.2018 con particolare riferimento ai capitoli da 15 a 47 con i testi ivi indicati;
IN VIA PRELIMINARE:
- Respingere l'eccezione avversaria di carenza di legittimazione attiva dei Sig.ri *CP_1* *CP_2* e *Controparte_3* per i danni subiti iure proprio sotto il profilo contrattuale, in quanto infondata in fatto ed in diritto;

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-425

NEL MERITO:
1. Accertare e dichiarare la civile responsabilità contrattuale e/o extracontrattuale della *Controparte_5* *[...]* in persona del legale rappresentante pro tempore, per i danni alla persona riportati dal sig. *Persona_1* che ne hanno cagionato il decesso, per tutte le ragioni tutte esposte in fatto ed in diritto;
2. Condannare l' *Controparte_5* *[...]* in persona del legale rappresentante pro tempore, al risarcimento dei danni patrimoniali e non patrimoniali tutti subiti dagli odierni attori, in proprio e nella loro qualità di eredi e congiunti di *[...]* *Per_1* comprese le spese legali stragiudiziali e di mediazione, nella misura accertanda in corso di causa, con la rivalutazione e gli interessi compensativi dal fatto al soddisfo, fatti salvi i diritti e le azioni e le rivalse e diritti di Enti mutualistici, ospedalieri e Regionali per le erogazioni e le prestazioni effettuate a suo favore;
3. Condannare inoltre la struttura sanitaria convenuta alla rifusione di tutte le spese (legali e tecniche, di CTU e CTP) onorari e competenze di giudizio, oltre 15% spese generali, IVA e CPA., oltre il costo della tassa di registro ed oltre spese, diritti onorari successivi occorrendi, con sentenza provvisoriamente esecutiva *ex lege*.
Salvis juribus".

Per parte convenuta:
"

Voglia il Tribunale Ill.mo, *rejectis contrariis*,

in via preliminare, dichiarare la carenza di legittimazione attiva degli attori per i danni reclamati *iure proprio* sotto il profilo contrattuale o, comunque, dichiarare nel merito il relativo difetto di titolarità attiva del rapporto giuridico controverso in capo agli stessi;

nel merito, assolvere la convenuta da ogni avversa domanda o, in subordine, emettere sentenza secondo quanto rigorosamente provato dagli attori e, comunque, secondo giustizia ed equità, in relazione alla parte di danno rapportabile esclusivamente alle condotte omissive dei sanitari ed all'entità delle conseguenze immediate e dirette e prevedibili che sono derivate.

Con il favore delle spese.

".

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-425

CONCISA ESPOSIZIONE
DELLE RAGIONI DI FATTO E DI DIRITTO DELLA DECISIONE
(ARTT. 132, CPV., N. 4, C.P.C. – 118 DISP. ATT. C.P.C.)

La presente controversia ha ad oggetto le domande presentate dagli attori, quali congiunti ed eredi del defunto *Persona_1*, nei confronti della odierna convenuta *Controparte_5*, in relazione alla asserita sussistenza di una responsabilità della parte convenuta medesima in ordine alla causazione del decesso del predetto *Persona_1*.

Più esattamente, i fatti rilevanti al fine del decidere vengono così come segue testualmente presentati dalle parti attrici:

"

ED IN CASO DI CONTESTAZIONE DEDOTTO A PROVA PER INTERPELLO, TESTI E DOCUMENTI, SENZA ALCUNA INVERSIONE DELL'ONERE DELLA PROVA

SULLA DINAMICA DEL FATTO:

1. Vero che in data 04.04.2016, il sig. [redacted] veniva ricoverato presso [redacted] per "*insufficienza mitralica severa*" e veniva, pertanto, sottoposto ad "*intervento sternotomico di plastica mitralica in elezione*" (doc. 2-3);

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-425

2. Vero che nel corso del predetto ricovero, e precisamente in data 15.07.2016, il sig. [redacted] veniva sottoposto ad "*intervento di drenaggio pericardico per versamento pretamponante con riapertura della ferita sternotomica*" (doc. 2-3);

3. Vero che in data 29.07.2016, i sanitari del convenuto nosocomio rilevavano "*tumefazione ferita chirurgica al terzo superiore, al terzo medio diastasi con fuoriuscita di pus. Emocolture e tampone ferita positivi per KPC. Impostata Colistina ev + Merrem ev. Contattato infettivologo*" (doc. 2-3);

4. Vero che nella medesima data del 29.07.2016, il sig. [redacted] veniva sottoposto a visita infettivologica, all'esito della quale veniva posta diagnosi di "*sepsi + infezione ferita chirurgica da Klebsiella pneumoniae multiresistente*" (doc. 2-3);

5. Vero che, stante la gravità dell'infezione sviluppata, in data 03.08.2016 il sig. [redacted] veniva sottoposto ad intervento di revisione della ferita sternotomica (doc. 2-3);

6. Vero che in data 05.08.2016, il sig. [redacted] veniva ricoverato presso il Reparto di Rianimazione Generale in gravi condizioni, ove veniva intubato in urgenza per "*insufficienza respiratoria ed importante anemizzazione a due giorni da courettage di ferita e posizionamento di medicazione a pressione negativa per infezione profonda (osteomielite) post-intervento di plastica valvolare mitralica*" (doc. 2-3);

7. Vero che nonostante gli interventi di revisione della ferita, le continue medicazioni ed il protratto ciclo di antibioticoterapia, gli esami del 03.08.2016, 19.08.2016, 14.09.2016 e 06.10.2016 risultavano positivi per *Klebsiella pneumoniae* KPC e che le condizioni cliniche del sig. [redacted] venivano ulteriormente aggravate dal sopraggiungere di un'emorragia peritoneale massiva (doc. 2-3);

8. Vero che in data [redacted] il sig. [redacted] decedeva per scompenso multiorgano (doc. 2-3);

SULLA RESPONSABILITÀ [redacted]

(OSPEDALE [redacted]

9. Vero che nei giorni successivi ai due interventi chirurgici del 04.07.2016 e del 15.07.2016, il sig. [redacted] "*sviluppava un'infezione profonda del sito chirurgico complicata da oateomielite sternale, formazione di raccolte purulente e sepsi da Klebsiella pneumoniae produttrice di carbapenemasi*" (doc. 2);

10. Vero che, come emerge dalla perizia del C.T.P. attoreo, "*considerando la tempistica degli eventi, l'assenza di specifici fattori di rischio per l'acquisizione di germi multiresistenti ... e le modalità di presentazione dell'infezione, è possibile affermare che, con altissima probabilità,*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-425

il signor [redacted] *è stato esposto a Klebsiella pneumoniae KPC in sala operatoria in occasione degli interventi sternotomici del 4 o del 15 luglio 2016*" (doc. 2);

11. Vero che "*stante la persistente negatività della ricerca di germi produttori di carbapenemasi su tampone rettale nelle determinazioni del 4/07/2016, 6/07/25016, 11/07/2016, 16/07/2016, 19/07/2016, è possibile escludere che il paziente fosse colonizzato da Klebsiella pneumoniae multiresistente prima del ricovero o che sia divenuto un portatore intestinale del germe durante le prime settimane di degenza in ospedale*" (doc. 2);

12. Vero che, come si evince dalla perizia attorea, "*è inequivocabilmente documentato che il signor* [redacted] *non presentava specifici fattori di rischio per l'acquisizione di infezione da germi multidrug-resistant come Klebsiella pneumoniae produttrice di carbapenemasi*" (doc. 2);

13. Vero che i sanitari del convenuto nosocomio dovranno essere ritenuti responsabili per il decesso del sig. [redacted] essendo "*probabile che in occasione degli interventi cardiochirurgici si sia verificato quantomeno un evento che abbia interrotto il circuito di sterilità, se non addirittura la mancata / deficitaria adozione delle specifiche misure di prevenzione e controllo del rischio infettivo*" (doc. 2);

14. Vero che, come si evince dalla perizia attorea, "*l'avvenuta contaminazione del sito chirurgico da parte di enterobatterio multiresistente che si è realizzata, con ogni probabilità, in occasione degli interventi del 4 / 15 luglio 2016 pone infatti molti dubbi sulla corretta applicazione delle procedure di asepsi*" (doc. 2);

SUL DANNO NON PATRIMONIALE:

Sul danno catastrofale *iure hereditatis*:

15. Vero che, prima del [redacted] si protrasse per circa 4 [redacted] al [redacted] (per un totale di [redacted]) (doc. 3);

16. Vero che per tutto il periodo di degenza, il sig. [redacted] pur essendo talvolta intubato per le difficoltà respiratorie, rimaneva vigile e collaborante (doc. 3; a teste: [redacted]

17. Vero che in data 12.10.2016 in cartella clinica emergeva "*condizioni generali in peggioramento... **paziente vigile, sofferente**...*" (doc. 2-3);

18. Vero che in data 13.10.2016, ossia due giorni prima del [redacted] consulenza neurologica rilevava "*... Da alcuni giorni paziente vigile ma oppositivo. Mantiene gli occhi aperti... Presente riflesso di ammiccamento spontaneo e su minaccia. Non esegue ordini semplici. Si oppone con forza alla mobilizzazione arti superiori. Rigidità diffusa ai 4 arti.*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-425

Assenti movimenti spontanei o provocati arti superiori e inferiori. Quadro sovrapponibile a quello di un mese fa, al quale era seguito un periodo in cui il paziente era più vigile e rispondente ai comandi..." (doc. 2-3);

19. Vero che il *de cuius* ha sperimentato sofferenze, dolori e patemi d'animo contingenti durante tutto il periodo del ricovero, anche a causa delle difficoltà respiratorie, che hanno reso necessaria per diversi giorni l'intubazione (doc. 2-3; a teste: [redacted]

20. Vero che, durante le lunghe visite in ospedale, quando il *de cuius* ascoltava il suono della voce dei propri congiunti, presentava segni di lacrimazione sul volto e muoveva la bocca, nel tentativo di parlare nonostante fosse intubato (a teste: [redacted]

21. Vero che il giorno 30.09.2016, in occasione del compleanno della sig.ra [redacted] il *de cuius* chiedeva ai sanitari di rimuovere l'intubazione, per poter fare gli auguri alla sorella che si era recata in visita all'ospedale (a teste: [redacted]

22. Vero che il sig. [redacted] durante il periodo di ricovero, è sempre stato cosciente e lucido, e, pertanto, si rendeva conto di come la propria situazione peggiorasse di giorno in giorno (a teste: [redacted]

Sul danno da perdita del rapporto parentale:

23. Vero che al momento del decesso il sig. [redacted] lasciava quali prossimi congiunti i genitori, [redacted] e la sorella, [redacted] come si evince dalla dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (doc. 5);

24. Vero che al momento della morte del sig. [redacted] quest'ultimo era convivente con i genitori (doc. 8);

25. Vero che in seguito ad un infortunio accaduto nell'anno 1997, il sig. [redacted] all'età di 32 anni, riportava gravi danni, tali da renderlo paraplegico (a teste: [redacted]

26. Vero che gli odierni attori, dopo l'infortunio descritto al capo precedente, hanno dedicato tutto il loro tempo e le loro giornate ad accudire [redacted] e, in particolare, la sig.ra [redacted] ha investito tutte le proprie energie per aiutare il figlio ad affrontare la sua condizione clinica, assistendolo costantemente nell'espletamento delle normali attività della vita quotidiana, quali lavarsi, vestirsi, espletare le normali funzioni fisiologiche, etc. (a teste: [redacted]

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-425

27. Vero che il sig. [redacted] nonostante la paraplegia, aveva mantenuto una vita sociale molto attiva e, con l'aiuto dei genitori e della sorella, spesso organizzava feste di quartiere e incontri a tema musicale (a teste: [redacted]

28. Vero che [redacted] nonostante la propria condizione di paraplegia, ha sempre coltivato la propria passione per la musica, frequentando un corso per Dj professionista, che lo aveva reso noto come "Dj [redacted] e, negli anni, ha organizzato attivamente serate ed eventi musicali, in compagnia dei propri amici e della propria famiglia (a teste: [redacted]

29. Vero che i genitori del *de cuius*, alternandosi con la sig.ra [redacted] erano soliti accompagnare il loro congiunto a fare una passeggiata nel quartiere o nel centro di [redacted] quasi tutti i giorni durante la settimana (a teste: [redacted]

30. Vero che durante il weekend, la sorella del *de cuius* era solita organizzare delle gite fuori porta con il fratello e la propria famiglia, recandosi al [redacted] in Liguria, in montagna a Sestriere oppure nelle Langhe (a teste: [redacted]

31. Vero che ogni anno il sig. [redacted] si recava a [redacted] in un centro riabilitativo, ove soggiornava in compagnia della madre per circa tre mesi e che, in tale periodo, la sorella ed il padre del *de cuius* organizzavano almeno due weekend al mese un viaggio per andare a trovare i loro congiunti (a teste: [redacted]

32. Vero che il sig. [redacted] trascorreva tutti gli anni il proprio periodo estivo a [redacted] in Riviera romagnola, soggiornando dapprima per un mese presso la struttura riabilitativa [redacted] sul [redacted] e, successivamente, per un altro mese in una villetta vicino alla spiaggia, in compagnia dei genitori e della sorella (a teste: [redacted]

33. Vero che, durante i 4 mesi di degenza del sig. [redacted] i genitori e la sorella hanno fornito assistenza costante e quotidiana, dal mattino fino alla tarda sera, al loro congiunto, organizzando le loro giornate in modo tale da non lasciare mai solo il *de cuius* (a teste: [redacted]

34. Vero che gli odierni attori sono impossibilitati a dimenticare l'immagine sofferente del *de cuius*, che ritorna loro in mente tutti i giorni, come viene sempre denunciato a parenti ed amici (a teste: [redacted]

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-425

35. Vero che gli odierni attori manifestano e denunciano un costante senso di colpa per la morte del sig. sentendosi responsabili per non aver salvato la vita al loro congiunto, magari rivolgendosi ad un altro ospedale (a teste:

36. Vero che i genitori e la sorella del *de cuius* si recano al cimitero, innanzi alla tomba del loro congiunto, almeno una volta alla settimana per raccogliersi in preghiera e mantenere così il legame con lui (a teste:

37. Vero che la sig.ra dopo la morte del figlio, continua tutti i giorni ad apparecchiare la tavola per i pasti per tre persone, preparando quindi il posto a tavola anche per il *de cuius* (a teste:

38. Vero che dopo la morte improvvisa del figlio, la sig.ra si è chiusa in se stessa ed è ancora oggi assalita da ripetuti episodi di pianto (a teste:

39. Vero che, a tutt'oggi, la sig.ra è frequentemente colta da una sensazione di abbandono e di vuoto e ha difficoltà a dormire, in quanto si sveglia più volte durante la notte, per poi alzarsi definitivamente verso le 4,00/5,00 del mattino (a teste:

40. Vero che la famiglia era solita trascorrere le festività (Natale, Pasqua, Capodanno) e le ricorrenze insieme, organizzando pranzi e cene a casa, in compagnia dei vari familiari e degli amici del *de cuius* (a teste:

41. Vero che, dopo l'evento *de quo*, i genitori del *de cuius* hanno rinunciato a festeggiare il Natale, la Pasqua, i compleanni e le altre festività, a causa della forte sofferenza per la perdita del loro caro, che, proprio in queste occasioni, si manifesta in modo particolarmente intenso (a teste:

42. Vero che la perdita del figlio ha stravolto la vita di e che ad oggi rifiutano di uscire di casa e hanno difficoltà anche solo a ricevere le visite da parte degli amici di in quanto quest'ultimi creano in loro il ricordo delle giornate trascorse tutti insieme, in compagnia del figlio (a teste:

43. Vero che la sig.ra conserva ancora nei suoi armadi di casa i vestiti del figlio, e si rifiuta di ritirarli (a teste:

Osservatorio ICA Italia

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-425

44. Vero che la sig.ra [redacted] sorella del *de cuius*, manifestava e riferiva agli amici un sentimento di forte affetto nei confronti del fratello, dal quale si è sempre sentita protetta, ascoltata, aiutata, consigliata e da lui otteneva in cambio un sentimento di ammirazione e di rispetto (a teste: [redacted]

45. Vero che, durante i mesi di degenza ospedaliera del fratello, la sig.ra [redacted] dovendo prestare assistenza continua al proprio congiunto, si è vista costretta a diminuire il tempo da dedicare alla propria famiglia (a teste: [redacted]

46. Vero che, dopo la morte del fratello, la sig.ra [redacted] si è trovata a dover accudire da sola i genitori, i quali si appoggiano alla loro unica figlia rimasta, riversando su di lei tutte le loro sofferenze, angosce e frustrazioni (a teste: [redacted]

47. Vero che la perdita del fratello ha stravolto la quotidianità della sig.ra [redacted] che ad oggi è spesso colta da crisi di pianto, fatica a dormire durante la notte, è nervosa e presenta un forte stato di apatia (a teste: [redacted]

SUL DANNO PATRIMONIALE:

48. Vero che per le spese di tumulazione del sig. [redacted] gli odierni attori hanno sostenuto un esborso pari ad **€ 8.516,69**, di cui € 3.500,00 per spese funeratizie ed € 5.016,69 per spese di locazione del loculo, come risulta dalle rispettive fatture n. 43 del 25.10.2016 (doc. 9) e n. 14392 del 18.10.2016 (doc. 10).

SULLA FASE STRAGIUDIZIALE:

49. Vero che [redacted] dopo aver ricevuto in data 20.07.2017 regolare diffida *ex lege* per la liquidazione extragiudiziale dei danni patrimoniali e non patrimoniali tutti subiti e patendi, sia *iure proprio* sia *iure hereditatis*, dagli eredi e congiunti del sig. [redacted] relativi al decesso per cui è causa, ometteva di formulare una proposta in tal senso e/o di comunicare i motivi per cui questa non fosse possibile (doc. 1);

50. Vero che, in data 13.07.2017, l'odierna attrice depositava domanda di mediazione nei confronti della [redacted] (doc. 6);

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-425

51. Vero che [redacted] comunicava all'organismo di mediazione la propria volontà di non prendere parte a detta procedura, costringendo questa difesa ad instaurare il presente giudizio (doc. 7);

52. Vero che lo Studio legale [redacted] per conto degli odierni attori, sosteneva un esborso pari ad **€ 98,21** per le spese di mediazione (cfr. ricevuta allegata a doc. 6).

".

Rappresentato quanto sopra in fatto, e svolte le proprie considerazioni in diritto, parte attrice ha concluso come in epigrafe.

Parte convenuta si è costituita, chiedendo il rigetto delle domande di parte attrice e concludendo come in epigrafe.

Osserva in primo luogo il Tribunale che l'ampia, documentata e dettagliata relazione dei cc.tt.uu. officiati dal G.I. in corso di causa ha portato ai seguenti, testuali, risultati:

"CONSIDERAZIONI SUL CASO E RISPOSTA AI QUESITI

Il caso in valutazione è da rapportare agli elementi delineati ed ai disponibili riscontri documentali.

La storia clinica, considerando gli aspetti oggetto di discussione in quanto controversi, può essere sinteticamente, così, riassunta.

Trattasi di soggetto affetto da severa insufficienza mitralica, ex fumatore, positivo per anti-HCV, in condizione di paraplegia agli arti inferiori e di limitata mobilità a quelli superiori da pregressa lesione di C6.

Il 04/07/16 era sottoposto a programmato intervento di plastica mitralica mediante sternotomia. Nulla di inconsueto, per quanto di

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-425

specifico interesse, nella sterilizzazione, nella gestione dell'intervento così come nell'antibiotico-profilassi.

Il 15/07, per costatato sanguinamento pericardico, vi era revisione chirurgica con necessità di apertura di finestra pericardica ed il 22/07, per versamento pleurico destro sieroematico, era sottoposto a toracentesi.

Dal 26/07 si manifestavano segni di infezione con riscontro di secrezione dalla ferita sternale, descritta corpuscolata dal 28/07, e con tumefazione al terzo superiore.

Il 29/07 le emocolture ed il tampone dalla ferita effettuati in precedenza risultavano positivi per K.pneumoniae resistente a carbapenemici e, su indicazione dell'infettivologo, era impostata terapia con colistina e meropenem a dosi adeguate.

Il 03/08 era eseguita revisione sternale con evidenza di materiale purulento dal terzo superiore ed inferiore della ferita sternotomica, senza raccolte mediastiniche.

In aggiunta alla terapia antibiotica aveva inizio *Org_1* e, per aggravamento delle condizioni cliniche, vi era trasferimento 05/08 presso la Terapia Intensiva con intubazione per sopraggiunta insufficienza respiratoria.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-425

Seguivano revisione della ferita chirurgica e consulenze infettivologiche per sovrainfezioni respiratorie e sinusali con aggravamento della funzione renale, motivo di integrazione di antibioticoterapia con aggiustamento dei dosaggi, dialisi e tracheostomia 30/08.

Nonostante i trattamenti condotti su dati microbiologici e su indicazione specialistica, le condizioni cliniche permanevano critiche fino al [redacted] causato da insufficienza multiorganica e shock emorragico.

I dati che emergono dalla cartella clinica sono quelli microbiologici che dimostrano assenza di stato di portatore di batteri resistenti ai carbapenemasi e positività su sangue e ferita chirurgica per KPC nelle emocolture a partire dal 26/07.

Nel decorso clinico furono anche evidenziate altre infezioni da S.haemolyticus su sangue, da *Org_2* su catetere coassiale per dialisi, da KP C e Aspergillus da aspirato bronchiale.

In sintesi, la discussione è stata ristretta al fatto che un soggetto, sottoposto ad intervento in elezione, non portatore di batteri multi-resistenti ha contratto una infezione da KP C a distanza di venti giorni circa

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-425

dall'ingresso in Ospedale ed è deceduto per insufficienza multiorganica e shock emorragico.

A questo punto, in osservanza ai posti quesiti, la disamina è stata focalizzata su alcuni aspetti:

► nesso tra infezione e decesso

si tratta di soggetto sottoposto a programmato intervento chirurgico che, senza essere portatore di batteri multi-resistenti, ha contratto un'infezione da KPC a distanza di venti giorni circa dall'ingresso in Ospedale ed è deceduto per insufficienza multiorganica e shock emorragico.

Il documentato *iter* consente di correlare l'infezione con tutto il decorso clinico che rappresenta un *unicum* in cui l'infezione - insorta precocemente e senza fattori di rischio - ha innescato una serie di gravi disfunzioni d'organo che hanno portato al decesso.

► imperizia, imprudenza o negligenza dei medici operanti e/o del personale della struttura sanitaria o comunque conseguenze dirette di eventuali omissioni di cautele richieste punti b) e c)

I documenti a disposizione dimostrano che era in funzione ed operante una Struttura di Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-425

La Struttura, rispondendo peraltro a disposizioni dell'Assessorato alla Sanità della *Org_3* negli anni ha elaborato dei programmi di attività comprendenti Sorveglianza, Controllo e Formazione in accordo con i richiesti criteri.

Le relazioni presentate ottennero un giudizio positivo da parte degli organi regionali preposti.

punto a)

La risposta a tale quesito richiede argomentazioni più articolate che, in ogni caso, riteniamo consequenziali ai formulati quesiti integrativi:

1. se le infezioni sviluppate nel corso del ricovero dal sig. *[...]* *Per_1* iano inquadrabili come infezioni nosocomiali;

2. se via sia un nesso di causa tra tali infezioni e il decesso del sig. *Persona_1*

3. in subordine, se tali infezioni abbiano ridotto le *chance* di sopravvivenza del sig. *Persona_1*

Le risposte possono essere sintetiche:

1. si, si è trattato di infezione nosocomiale correlata, cioè, all'assistenza;

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-425

2. l'infezione ha innescato un decorso negativo con sovrainfezioni, necessità di trattamenti tossici66 e complicanze che hanno determinato l'esito negativo del decorso;

3. l'infezione ha ridotto le *chance* di sopravvivenza.

Ed ancora, la risposta al punto 4. (se vi sia prova da parte dell' *[...]* *Controparte_6* di Torino dell'adozione di specifiche misura di prevenzione e controllo del rischio infettivo, così come previste dalle Raccomandazioni e dalle Linee guida in materia, ed in particolare:

□ se nel periodo in esame (tempo del ricovero e 6 mesi precedenti e successivi) vi siano stati altri casi di pazienti colonizzati da Klebsiella pneumoniae KCP (ed in quale sede) o che abbiano sviluppato malattia batterica invasiva (e di quale tipo) tra i pazienti ricoverati nei reparti dove il sig. *Per_1* ra degente;

□ se nel periodo in esame (tempo del ricovero e 6 mesi precedenti e successivi) vi siano stati altri casi di paziente colonizzati da Klebsiella pneumoniae KCP (ed in quale sede) o che abbiano sviluppato malattia batterica invasiva (e di quale tipo) tra i pazienti operati nella medesima sala operatoria del sig. *Per_1*

□ in caso affermativo, se la colonizzazione da batteri produttori di carbapenemasi fosse già in atto al momento del ricovero presso l' *[...]*

[...]

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Org_4 di Torino o al contrario sia stata acquisita durante la degenza a causa della diffusione nosocomiale del patogeno;

 nel caso stiano stati evidenziati dei casi secondari (infezione trasmessa a pazienti in precedenza non colonizzati/infetti), valutare come concretamente siano state indagate le modalità di diffusione del patogeno;

 infine, qualora siano stati osservati casi di trasmissione di Klebsiella pneumoniae KCP, con quali misura essa è stata concretamente contrastata e con quali risultati ") ha comportato la richiesta di ulteriore documentazione ed i dati ricevuti constano di verbali delle riunioni del CIO68 tra il 12 marzo 2015 ed il 25 novembre 2016 e rappresentano una parte delle attività svolte, come anche descritte nelle relazioni annuali inviate in Regione.

In queste relazioni - in formato di diapositive o di testo – sono presentati i dati sull'antimicrobial stewardship, sulla sorveglianza da laboratorio e regionale/nazionale delle infezioni da batteri multiresistenti e, tra questi, da KPC con i dati degli isolamenti, sorveglianza dei portatori di KPC da tampone rettale, consumi degli antibiotici, monitorizzazione degli accessi vascolari, aderenza alle raccomandazioni in chirurgia, utilizzo del gel idroalcolico come marcatore di igiene delle mani, attività di formazione.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-425

Tale documentazione è stata successivamente integrata con quanto concordato in occasione dei programmati incontri e, di seguito, ripresentiamo le tabelle ove, in particolare, sono due gli aspetti che riteniamo meritevoli di riflessione:

1) la percentuale di isolamenti di KPC, rispetto al globale di ceppi di Klebsiella pneumoniae identificati ed, in particolare, la percentuale di KPC nelle emocolture

Isolamenti di *K.pneumoniae* sensibili e resistenti ai carbapenemici dal file *dati KPC risposta 4*						
	2015			**2016**		
	Totale	*K.pneumoniae S* n	KPC n (%)	Totale	*K.pneumoniae S* n	KPC n (%)
Tutto ospedale						
tutti i materiali clinici	211	132	79 (37,4)	267	144	123 (46,06)
emocolture	58	37	21 (36,2)	72	31	41 (56,9)
ferita chirurgica	16	7	9 (56,2)	11	1	10 (90,9)
Cardiochirurgia						
tutti i materiali clinici	9	9	/	12	7	5
emocolture	2	2	/	1	/	1
ferita chirurgica	1	1	/	2	/	2
Rianimazione cardiovascolare						
Tutti i materiali clinici		5	2		5	2
emocolture		2	/		2	/
ferita chirurgica		/	1		/	/

Dai dati si rileva un aumento assoluto e percentuale delle KPC tra il 2015 ed il 2016.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-425

Nel 2015 vennero isolati 211 ceppi di K. pneumoniae , dei quali 79 KPC (37,4%): di questi 37 corrispondevano a emocolture con una percentuale di KPC di 21 (36,2%).

Nel 2016 i ceppi isolati di K. pneumoniae furono 267, dei quali 144 KPC (46,06%); le emocolture positive per K.pneumoniae furono 72 di cui 41 KPC (56,9%).

È certamente attestato un aumento tra i due anni (2015 e 2016).

Un andamento simile è stato anche osservato in *Org_3* con il passaggio da 186 casi del 2014 a 205 nel 2015 ed a 242 nel 2016 per ridursi, infine, nel 2017 a 186 casi.

2) i dati di sorveglianza delle KPC da tampone rettale.

La ricerca dei portatori di K.pneumoniae da tampone rettale costituisce uno dei cardini della sorveglianza e del controllo.

Mediante questo esame è possibile fare uno screening dei possibili portatori, scelti per fattori di rischio, e cercare di limitare la diffusione ad altri pazienti attuando le misure di isolamento da contatto. L'aderenza a questo esame è un elemento di corretta applicazione delle disposizioni regionali.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-425

Tampone rettale per ricerca KPC - Ospedale				
	2015		2016	
	Eseguiti	KPC n/%	Eseguiti	KPC n/%
Ospedale	1374	112/8,1	1692	124/7,3

Tampone rettale per ricerca KPC - Rianimazione cardiovascolare				
	2015		2016	
	Eseguiti	KPC n/%	Eseguiti	KPC n/%
Ospedale	161	9/5,6	167	6/3,6

Tampone rettale per ricerca KPC - Cardiochirurgia				
	2015		2016	
	Eseguiti	KPC n/%	Eseguiti	KPC n/%
Ospedale	477/1,4	7	420	6/1,4 (4 positivi a luglio)

I dati forniscono due elementi: il primo è che la sorveglianza è presente nei termini indicati dalla *Org_3* il secondo è che la percentuale di positività osservata è relativamente bassa.

In Terapia Intensiva e Cardiochirurgia le percentuali sono, poi, inferiori rispetto al resto dell'Ospedale.

Il fatto che a luglio 2016 si siano verificate 4 positività testimonia senza dubbio che, rispetto ai mesi precedenti ed anche a quelli successivi, ci fu un picco di trasmissione di KPC.

Il dato non dimostra in modo inequivocabile che vi fu una inadempienza nelle misure di controllo e prevenzione in quanto potrebbe anche essersi verificata una situazione di maggiore trasmissione. Tuttavia, se da un lato questo dato testimonia una maggiore trasmissione in quel periodo, dimostra altresì che le misure in atto portarono alla riduzione già nel mese successivo della trasmissione e la scomparsa di positivi nei mesi successivi:

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-425

0 casi da settembre a dicembre.

Ora, qualora le misure non fossero state seguite le conseguenze sarebbero state ben diverse.

Altri elementi desunti dalla documentazione raccolta

a. dalla discussione dei dati in occasione delle riunioni del gruppo di lavoro emerge come il consumo di gel idroalcolico si riveli, in tutti gli anni osservati, al di sotto dello standard regionale. Il dato, come precedentemente illustrato, è comune alla maggior parte degli Ospedali e denota come nel nostro Paese l'abitudine all'igiene con gel idroalcolico non abbia ancora l'aderenza presente in altri Paesi europei;

b. nelle diverse riunioni e relazioni viene citata una sorveglianza delle infezioni in *Org_5* di cui, però, non vi è traccia nei documenti;

c. per quanto riguarda la diffusione epidemica in [redacted] di KPC emerge, dai documento ricevuti, che si verificò una epidemia di infezioni da KPC in Chirurgia e che questa fu addebitata ad endoscopi contaminati, evento peraltro conosciuto in Letteratura. La situazione fu affrontata con studio dei casi, analisi e predisposizione di provvedimenti per il contenimento ed il controllo dell'epidemia alla fine del 201672;

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-425

d. attività corretta nell'antimicrobial stewardship e per altri aspetti, tra cui la formazione del personale, i bundles in chirurgia.

In definitiva, la risposta ai quesiti indicati al punto 4. - pur con le dovute cautele connesse alla valutazione ex-post - può essere la seguente:

 si, l'azienda aveva in atto specifiche misure di controllo e sorveglianza delle infezioni correlate all'assistenza;

 nel periodo in esame erano verosimilmente presenti altri soggetti colonizzati nella Struttura ove il paziente fu ricoverato;

 non vi sono dati che supportino l'evidenza che altri pazienti abbiano sofferto di malattia invasiva;

 non siamo in grado di rispondere al quesito relativo alla camera operatoria;

 non siamo in grado dire se, per gli altri pazienti, la colonizzazione sia stata acquisita in corso di ricovero;

 non abbiamo elementi per stabilire se vi siano stati casi secondari; tuttavia vi è evidenza che non vi furono altri casi di colonizzazione a partire dal mese successivo nel Reparto di Cardiochirurgia né vi è evidenza che vi furono episodi epidemici in Terapia Intensiva;

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-425

 l’episodio epidemico registrato in Chirurgia generale testimonia che l’Azienda mise atto tutte le procedure per studiare il fenomeno ed arginarlo con successo.

Riprendendo, ora, il punto a), che richiede “se l’insorgenza di detta infezione possa ritenersi riconducibile ad imperizia, imprudenza o negligenza dei medici operanti e/o del personale della struttura sanitaria o comunque conseguenze dirette di eventuali omissioni di cautele richieste ”, occorre riunire tutti gli argomenti fin qui considerati, tecnici e documentali, schematizzandoli in una tabella.

aspetti positivi	aspetti critici
presenza di procedure e protocolli corretti	tempo breve della acquisizione dell’infezione
formazione capillare tra gli Operatori	evidenza di contaminazione esterna: paziente non colonizzato all’arrivo in Ospedale
documentato screening dei pazienti	aumento delle sepsi nel 2016 (dato parzialmente in linea con il dato regionale)
esito dello screening in Cardiochirurgia ed in Rianimazione	consumo di gel idroalcolico al di sotto dello *standard* regionale (alto in Terapia Intensiva)
valutazioni regionali di attività positive	sorveglianza delle infezioni in Cardiochirurgia mancante
dati epidemiologici	
corretto allestimento di isolamento in caso di positività per microrganismo alert	
andamento delle sepsi da *KPC* congruo con l’andamento regionale	

In sintesi, nel caso in esame ci troviamo di fronte ad un soggetto che, senza essere colonizzato in precedenza da microrganismo resistente,

Dall’archivio dell’Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-425

ha sviluppato un'infezione del sito chirurgico da KP C con sepsi ed è deceduto per questa ragione.

Appare evidente che l'infezione sia stata acquisita in Ospedale ove vigevano, ed erano state diffuse con programma di formazione, precise disposizioni di prevenzione dalle infezioni che ottennero un giudizio positivo da parte della *Org_3*

Protocolli e procedure - in particolare per il contenimento delle infezioni da batteri resistenti come screening dei possibili portatori, isolamento dei soggetti portatori, precauzioni nella terapia antibiotica - erano seguiti.

La diffusione in Cardiochirurgia e Terapia Intensiva, se si eccettua il picco di tamponi rettali in Cardiochirurgia nel luglio 2016, sembra essere stata complessivamente scarsa.

L'incremento delle sepsi da KPC osservato nel 2016 non può essere considerato quale indicatore di errore di programmazione delle attività di prevenzione in quanto è noto che tutti i programmi hanno risultati nel tempo e che la sorveglianza nazionale, così come le attività di formazione intraprese dal 2014, potrebbero non aver ancora dato i frutti sperati nel 2016.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-425

Lo stesso è avvenuto in Regione *Org_3* ove, peraltro, l'andamento ha avuto una crescita fino al 2016 per ridursi l'anno successivo.

Ciò premesso, è da rilevare che alcuni aspetti della prevenzione presentano, però, delle criticità:

A. l'igiene delle mani, principale fonte di trasmissione dei patogeni in Ospedale, risulta al di sotto dello standard regionale;

B. non è provata, ma esclusivamente citata nelle relazioni, una sorveglianza delle infezioni in Cardiochirurgia.

In conclusione è del tutto evidente che - nel caso di specie – ebbe a verificarsi una "falla" nel sistema di prevenzione e che tale aspetto consentì il trasferimento del microrganismo da un possibile portatore al paziente.

Ciò che è da ritenersi più probabile che non è che, in qualche momento della degenza così come in occasione di medicazioni della ferita, si determinò una cross contaminazione e che, sebbene non sia ovviamente possibile individuare con precisione il momento di contagio, è plausibile ipotizzare che la contaminazione derivò da una delle molteplici medicazioni della ferita chirurgica.

Null'altro.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-425

Con osservanza.

Torino, 28 novembre 2019

dott. [redacted] dott. *Persona_2*

(…)

L'allegato commento - ricevuto in data 11/12 u.s. - riporta alcune riflessioni che possono essere reputate anche condivisibili ma è un dato di fatto che dall'analisi della complessiva attività emergono aspetti positivi ed alcune criticità che portano a ritenere, più probabile che non , che nel periodo di degenza ebbe a verificarsi una "falla" nel sistema di prevenzione causa della determinatasi cross contaminazione.

Si confermano, pertanto, "considerazioni sul caso e risposta ai quesiti " nei termini rappresentati da pagina 100.

Null'altro.

Con osservanza.

Torino, 27 dicembre 2019

dott. [redacted] dott. *Persona_2* ".

Alla luce delle condivisibili considerazioni di cui sopra, svolte da due dei più autorevoli ed esperti consulenti medico-legali operanti in questo circondario e in questo distretto, appare possibile ritenere senz'altro

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-425

accoglibile la domanda delle parti attrici, dirette all'affermazione di una responsabilità civile in capo alla parte convenuta.

La responsabilità discente *de plano* – prima ancora che dal richiamo alla (ben nota, ancorchè, a sommesso avviso dello scrivente, poco convincente, sebbene autorevolmente seguita dalla stessa Corte Suprema) teoria del "più probabile che non" (atteso che, come noto, il giudizio risolutore di una controversia va espresso in termini di ragionevole certezza, certo non di probabilità) – dall'applicazione della regola scolpita nell'art. 1218 c.c., a mente del quale, una volta dimostrata la sussistenza di un inadempimento ad una prestazione costituente oggetto di rapporto obbligatorio (qualunque ne sia, beninteso, la fonte), grava sulla parte inadempiente l'onere di dimostrare, non già la non imputabilità dell'evento di cui la controparte si duole, ma l'impossibilità, assoluta ed oggettiva (derivante da causa non imputabile) dell'adempimento corretto della prestazione medesima.

Ora, nella specie, dimostrata per mezzo della citata c.t.u. la presenza di una chiara violazione del dovere integrativo e strumentale (come tale inerente *ex lege* al rapporto obbligatorio dedotto in causa) della struttura ospedaliera – al di là della fornitura delle varie prestazioni di mezzi cui essa risulta *ex contractu* astretta – di non aggravare la salute del paziente

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-425

ivi ricoverato, incombeva sulla parte convenuta l'onere di allegare e dimostrare la citata situazione di impossibilità sopravvenuta, oggettiva ed assoluta, di fornire un trattamento idoneo ad escludere l'infezione che portò all'esito infausto che ha poi generato questo contenzioso.

Di fronte alla più radicale assenza di tale prova non rimarrà che considerare la parte convenuta civilmente responsabile dell'evento infausto predetto, con le relative conseguenze in punto risarcimento dei danni.

L'eccezione di difetto di legittimazione attiva, sollevata dalla parte convenuta, andrà ad avviso del Tribunale disattesa.

Come, invero, condivisibilmente posto in luce dalla difesa delle parti attrici, la legittimazione attiva ad agire in giudizio ai congiunti della vittima primaria di un fatto illecito risulti da tempo superata dall'orientamento costante della giurisprudenza di merito e di legittimità; si veda qui la nota posizione della Cassazione, che da sempre riconosce tutela al fatto che i familiari del danneggiato principale possano essere pregiudicati nel loro diritto di estrinsecare la propria personalità all'interno di quella peculiare formazione sociale che è la famiglia, da intendersi come luogo in cui l'individuo si forma, cresce e vive, giovandosi di quella rete di affetti, comprensioni, supporti e gratificazioni che normalmente derivano dal rapporto quotidiano con i propri cari. La legittimazione dei congiunti

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-425

ad agire *jure proprio* deriva qui dal carattere plurioffensivo dell'illecito, posto che la lesione del diritto alla salute e all'integrità psico-fisica della vittima principale si ripercuote sul diritto -inviolabile e costituzionalmente garantito- dei suoi cari all'intangibilità della sfera degli affetti e alla libera esplicazione della propria personalità all'interno del nucleo familiare (artt. 2, 29 e 30 Cost.): cfr. ad es. Cass., Sez. Un., 22 maggio 2002, n. 9556.

Per ciò che attiene al *quantum*, avuto riguardo al particolare rapporto affettivo e di convivenza che legava il defunto ai propri genitori ed alla propria sorella, sulla base di quanto allegato dagli attori e sostanzialmente non contestato dalla convenuta – con conseguente irrilevanza delle dedotte prove orali – ed in considerazione della peculiare situazione del *Persona_1*, paraplegico da tempo ed assistito dai familiari, appare equo riconoscere per danno da perdita di congiunto la somma di € 200.000,00 per ciascun genitore e la somma di € 50.000,00 (considerata la situazione di non convivenza, peraltro tenendo conto delle modalità ed occasioni di frequentazione tra i germani *Per_1* per la sorella.

Alle somme di cui sopra andrà aggiunto l'importo di € 30.000,00 per ciascuno degli attori, pure quitativamente determinato quale risarcimento del danno *iure haereditatis* (c.d. "catastrofale" e "biologico

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-425

terminale") vantato dagli attori, essendo pacifico che il *Per_1* rimase lucido durante il periodo intercorrente tra la contrazione (*rectius*: la percezione della contrazione) dell'infezione e il decesso.

Quanto al danno patrimoniale dovrà riconoscersi l'importo di € 3.000,00 per ciascuno degli attori a titolo di rimborso spese funeratizie. Le spese stragiudiziali (procedura di mediazione etc.) vanno invece comprese tra quelle qui liquidate a titolo di spese legali (fase di studio e introduttiva).

Tutti gli importi di cui sopra sono già determinati come comprensivi di rivalutazione monetaria ad oggi. Essi andranno corrisposti con gli interessi legali dalla domanda al saldo effettivo.

Le spese (ivi comprese quelle di c.t.u.) seguono la soccombenza e vengono liquidate ai sensi del D.M. 55/2014.

La presente pronunzia è esecutiva *ex lege*, senza alcuna necessità di apposita declaratoria in dispositivo, ai sensi dell'art. 282 c.p.c., così come modificato dall'art. 33, l. 353/90.

P.Q.M.

Il Tribunale di Torino, in persona del Giudice Istruttore in funzione di Giudice Unico, definitivamente pronunziando; sul contraddittorio delle parti; *contrariis reiectis*;

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-425

DICHIARA TENUTA E CONDANNA la parte convenuta al pagamento, nei confronti delle parti attrici, delle somme seguenti:

€ 233.000,00 in favore di parte attrice *CP_1*

€ 233.000,00 in favore di parte attrice *CP_2*

€ 83.000,00 in favore di parte attrice *Controparte_3*

Il tutto con gli interessi legali dalla domanda sino al saldo effettivo;

CONDANNA parte convenuta al rimborso in favore delle parti attrici delle spese del presente giudizio, che liquida in complessivi € 45.000,00, oltre agli accessori di legge, ponendo definitivamente a carico della parte convenuta per l'intero le spese dell'esperita c.t.u. (e salva la responsabilità solidale di tutte le parti verso i cc.tt.uu.).

Così deciso in Torino il giorno 23 giugno 2020.

IL GIUDICE

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-425